



L'enjeu de la prévention primaire lors des projets de changement : quelle place pour le CHSCT ? Quels apports de « l'expertise » ?

Primary prevention in change projects: what role for "HSCT's"? What does "expertise" bring to the table?

Ludovic Ponge et Bernard Dugué



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/activites/2959>

DOI : 10.4000/activites.2959

ISSN : 1765-2723

Éditeur

ARPACT - Association Recherches et Pratiques sur les ACTivités

Référence électronique

Ludovic Ponge et Bernard Dugué, « L'enjeu de la prévention primaire lors des projets de changement : quelle place pour le CHSCT ? Quels apports de « l'expertise » ? », *Activités* [En ligne], 14-1 | 2017, mis en ligne le 15 avril 2017, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/activites/2959> ; DOI : 10.4000/activites.2959

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.



Activités est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

L'enjeu de la prévention primaire lors des projets de changement : quelle place pour le CHSCT ? Quels apports de « l'expertise » ?

Primary prevention in change projects: what role for "HSCT's"? What does "expertise" bring to the table?

Ludovic Ponge et Bernard Dugué

NOTE DE L'ÉDITEUR

Article soumis le 9 février 2016, accepté le 2 octobre 2016

NOTE DE L'AUTEUR

Les propos exprimés par l'auteur dans cet article n'engagent pas la société Secafi.

1. Introduction

- 1 La question de la prévention des risques professionnels (PRP) a pris une place grandissante dans les politiques des entreprises sous l'effet conjoint de l'évolution du cadre législatif et de la prise en compte des « nouveaux risques » notamment les risques dits « psychosociaux ». Comme le précise le Code du travail, « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs... » (article L4121-1). En termes de prévention, le législateur a voulu clairement privilégier l'anticipation et ne pas limiter les actions de l'employeur à un inventaire des risques comme le rappellent à plusieurs reprises les principes généraux de prévention (article

L4121-2 code du travail) : « éviter les risques » (1er principe), « combattre les risques à la source » (3^e principe).

- 2 Dans cette logique d'anticipation, lors des projets de changement, l'employeur se doit de consulter les représentants des salariés au CHSCT « avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail... » (article L. 4612-8 du Code du travail). Comme le rappelle Lanouzière (2013), les changements techniques ou organisationnels sont des moments essentiels où doit se poser la question de l'évaluation des risques professionnels et de leur réduction. Conformément aux principes généraux de prévention, nous considérons que l'enjeu sera de développer une approche systémique des risques professionnels, permettant de lier à la fois les questions de sécurité et celles d'amélioration des conditions de travail. Cette approche « unifiée » des risques doit permettre en particulier de prendre en compte les dimensions organisationnelles, les questions de management, et de comprendre les phénomènes de dégradation du rapport subjectif au travail de salariés qui ont des difficultés à maintenir un travail de qualité face aux contradictions et aux tensions qui traversent les organisations (Clot, 2010a, 2010b).
- 3 La consultation du CHSCT avant déploiement d'un changement représente donc une opportunité de favoriser la prévention primaire puisqu'il qu'il a, par définition, un impact important sur « l'hygiène, la sécurité ou les conditions de travail ». Pour autant, cette situation n'en constitue pas moins une vraie difficulté pour les CHSCT. Nous constatons que les membres de cette instance ont parfois beaucoup de mal à s'acquitter de cette mission, pour des raisons qui tiennent à la fois au fonctionnement de l'instance, à la capacité d'agir en prévention, et aux conditions mêmes de la consultation organisée par l'employeur.
- 4 L'objet de cet article sera de s'interroger sur les origines de cette difficulté afin d'identifier les moyens de développer l'action du CHSCT en matière de prévention primaire dans le cadre de ces projets de changement. Dans un premier temps, nous aborderons les enjeux de la prévention primaire lors des changements et nous caractériserons quelques éléments qui conditionnent l'activité des membres des CHSCT dans ce contexte. Ensuite, à partir d'un cas pratique, nous examinerons en quoi les changements sont une occasion d'inscrire le souci de prévention dans les politiques d'entreprise. Nous discuterons enfin des conditions favorables pour que le CHSCT soit un réel acteur de la prévention dans le cadre des changements et du rôle que peut prendre le recours à un expert extérieur dans cette perspective.

2. Prévention primaire et changements

- 5 La prévention des risques professionnels repose sur différents niveaux d'action. L'OMS définit la prévention comme l'ensemble « des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences ». Celle-ci retient communément trois niveaux distincts de prévention :

« La prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie. La prévention secondaire et tertiaire vise à stopper ou à retarder l'évolution d'une maladie et ses effets... ou à réduire le risque de rechute et de chronicité, au moyen d'une réadaptation efficace » (OMS, 1999).

Dans le cadre de la prévention des risques professionnels, ces trois niveaux de prévention sont couramment déclinés en retenant les principes suivants :

- La prévention primaire est constituée par l'ensemble des mesures qui visent à réduire les risques à la source notamment en agissant sur les déterminants environnementaux et organisationnels de l'activité de travail.
- La prévention secondaire représente l'ensemble des dispositifs visant à fournir aux individus les moyens de faire face aux dangers notamment à travers des actions de formation et d'information des salariés pour leur permettre de se protéger et de réguler les risques.
- La prévention tertiaire correspond, quant à elle, à la prise en charge des salariés atteints et aux actions de maintien dans l'emploi.

- 6 Dans le cadre de ces trois niveaux d'action (Doppler, 2004), la prévention des risques professionnels s'appuie sur plusieurs dispositifs partant de l'identification et de l'évaluation des risques formalisées au travers du document unique d'évaluation des risques (DUER), en passant par le bilan annuel HSCT établi par l'employeur pour aboutir au plan d'action annuel de prévention.
- 7 Dans cette partie, nous aborderons ce qui fait que les projets de changement technique ou organisationnel constituent un enjeu pour le développement de la prévention primaire des risques professionnels. À l'issue de cette partie, nous aborderons la place du CHSCT et les principaux points qui selon nous constituent les conditions de développement de la capacité d'agir du CHSCT en termes de prévention primaire.

2.1. Les changements un enjeu pour la prévention ?

- 8 Pour souligner l'enjeu de la PRP dans le cadre des changements, nous proposons de partir des travaux d'Alter (2003) sur l'innovation ordinaire. Alter précise que les innovations en matière d'organisation sont des « *décisions de changement... ouvrant potentiellement la voie à de nouveaux usages et pratiques collectives* ». Ces changements contiennent « *toujours une part de rupture avec le passé et les traditions* ». Ainsi, les changements dans le travail constituent une rupture qui s'inscrit dans une dynamique temporelle et peuvent être caractérisés à partir de leurs conséquences sur l'activité de travail par rapport à l'existant.

2.1.1. Penser la PRP face à l'enjeu temporel de la conception du changement

- 9 Le changement, dans sa mise en œuvre, prend généralement la forme d'une gestion de projet. Midler (1996) a matérialisé l'enjeu d'irréversibilité des projets avec le temps : au début des projets, le niveau de connaissance de la cible est relativement faible et donc les marges de manœuvre, notamment quant aux conditions de réalisation de l'activité future et donc pour la PRP, sont importantes ; par contre, en fin de projet, le niveau de connaissance sur les conséquences est élevé, tandis que les marges de manœuvre se sont restreintes fortement. Midler résume ce constat en expliquant qu'en amont du projet « *on peut tout faire, mais on ne sait rien* », tandis qu'en aval « *on sait tout, mais on a épuisé toutes ses capacités d'action* ».
- 10 C'est ce phénomène d'irréversibilité qui fait que dans une optique d'anticipation, la PRP nécessite d'être intégrée le plus en amont possible des projets de changement (Grosjean, & Neboit 2000), pour qu'elle devienne une logique intrinsèque au projet, confrontée bien

sûr aux autres logiques présentes avec lesquelles elle doit débattre et auxquelles elle doit s'ajuster.

2.1.2. Revoir la place accordée aux situations de travail

- 11 En s'implantant dans l'entreprise, les changements viennent transformer les systèmes de travail et modifier les règles, les routines, les régulations... Le changement modifiera notamment la répartition des tâches, le fonctionnement de la structure managériale ou encore les indicateurs de suivi de l'activité. C'est dans sa phase d'implémentation et d'intégration au sein du corps social que les conséquences (voulues ou pas) des décisions de changement sur les situations de travail réelles vont apparaître. Pour l'opérateur, les modifications pourront avoir un effet sur ses compétences, son état de santé, le sens du travail, ses marges de manœuvre, et, comme nous l'avons souligné, les pratiques de sécurité existantes. L'action du CHSCT, notamment dans le cadre de sa participation à l'analyse des risques et des conditions de travail, prend ici toute son importance pour identifier et débattre de ces impacts. Cela renforce la nécessité, pour la prévention des risques professionnels, d'intégrer le point de vue de l'activité dans la conduite de projet en passant, comme l'ergonomie le propose, d'une conception technocentrée à une conception anthropocentrée (Béguin, & Rabardel, 2000).

2.1.3. Anticiper les évolutions au-delà du démarrage en mode nominal

- 12 Les enjeux de prévention se jouent aussi dans les évolutions des systèmes organisationnels. En effet, ceux-ci sont soumis aux contraintes de l'environnement dans le temps. Rasmussen (1997) évoque les « *migrations de pratiques* » inéluctables générées par les évolutions de l'environnement. Il indique que les situations incidentelles ou accidentelles se préparent dans les efforts « normaux » de nombreux opérateurs, chacun dans son domaine, pour assurer la performance globale du système en violant parfois les barrières de sécurité existantes. Afin de faire face à cette situation, Amalberti, Vincent, Auroy, et de Saint Maurice (2006) insistent sur la nécessité d'analyser les déviations opérationnelles et de les gérer plutôt que de chercher à les éliminer. Il note que l'histoire montre qu'il vaut mieux manager le risque que de tenter de l'éliminer artificiellement, car tôt ou tard les barrières seront renversées. Cette situation pourrait s'appliquer aux « risques psychosociaux », avec la possibilité, laissée ou non par les organisations aux opérateurs, de réaliser les arbitrages utiles pour faire un travail de qualité. Comme l'indique Clot (2010b), ce ne sont pas simplement les travailleurs qui sont malades, mais les organisations qui sont souvent trop étroites pour les travailleurs.
- 13 Appliquée à la prévention des risques professionnels, cette approche plaide pour prévoir en amont du changement des marges de manœuvre pour faire face aux tensions entre les différentes logiques à tenir et permettre le déploiement de l'activité dans le temps. Dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet organisationnel, cela peut se traduire par un suivi et des boucles de rétroaction lors de sa mise en œuvre, et par des dispositifs de vigilance et de retour d'expérience après son développement.

2.2. Le rôle de prévention des CHSCT face aux changements

- 14 Si l'employeur a la pleine responsabilité des politiques de sécurité et de protection de la santé, le législateur a néanmoins fait du CHSCT une pièce importante du dispositif de

prévention dans les entreprises de plus de 50 salariés (Verkindt, 2014). Le rôle que lui assigne le Code du travail est de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs. Ses missions s'articulent autour de fonctions de contrôle, de l'analyse des risques et des conditions de travail, et de la proposition de mesures de prévention. Son rôle ne s'arrête donc pas à des constats, mais va jusqu'à une participation active au développement de la prévention.

- 15 Après avoir présenté le CHSCT en tant qu'institution représentative du personnel, et les moyens spécifiques d'investigation dont il dispose, nous aborderons l'activité des représentants des personnels au CHSCT et ses limites dans le cas des projets de changement. Il ne s'agit pas ici de livrer une analyse exhaustive de l'activité des CHSCT mais bien de retenir des caractéristiques en lien avec notre propos c'est-à-dire l'activité de prévention du CHSCT dans le cadre des changements importants.

2.2.1. Le CHSCT une institution représentative du personnel particulière

- 16 Le CHSCT est une institution représentative du personnel particulière à double titre : une composition élargie et des moyens spécifiques en termes d'investigation (code du travail art. L 4611-1 à 4614-16 et L 4131-1 à 4132-5).
- 17 La composition du CHSCT regroupe dans un même lieu des acteurs à la fois internes et externes à l'entreprise. C'est à ce titre que nous pouvons parler de composition élargie. Pour les acteurs internes à l'entreprise, on retrouve au sein du CHSCT, l'employeur avec un rôle de président, des représentants des salariés, le responsable de la prévention. En ce qui concerne les acteurs externes, plusieurs membres de droit composent le CHSCT : le médecin du travail, le chargé de prévention de la CARSAT (ou de la MSA), l'inspecteur du travail. En plus de ces membres permanents, des invités peuvent être amenés à participer au CHSCT en fonction des sujets à l'ordre du jour. Les réunions de CHSCT sont a minima trimestrielles. L'ordre du jour et les informations nécessaires à la tenue de la réunion doivent être fournis 15 jours avant. À ces réunions trimestrielles s'ajoutent des réunions dites exceptionnelles qui peuvent être à l'initiative de l'employeur notamment dans le cas des changements importants ou encore à la demande de deux représentants du personnel (situation de risque grave par exemple).
- 18 Les CHSCT disposent de moyens d'investigations particuliers, et cela alors même qu'il ne dispose pas de budget propre. Ces moyens peuvent être regroupés en trois familles : les moyens en termes de consultation et d'information, les moyens d'analyse et d'étude, le droit d'alerte.
 - Les moyens en termes d'information regroupent l'ensemble des éléments fournis au CHSCT dans l'exercice de ses missions. Dans ce cadre, l'employeur doit notamment au moins une fois par an présenter au CHSCT un rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail, et un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Il met également à disposition du CHSCT un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER). Sur l'ensemble de ces documents, le CHSCT est consulté et donne un avis. Le CHSCT est également consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène, de sécurité ou les conditions de travail. Si les avis du CHSCT sont consultatifs, l'employeur se doit néanmoins de répondre de façon motivée aux propositions émises par les représentants du personnel.

- Les moyens d'étude et d'analyse concernent les actions de l'institution CHSCT. Celui-ci procède à des inspections régulières notamment avant les réunions trimestrielles, à des enquêtes en lien avec les risques graves encourus par les salariés et plus particulièrement en cas d'accident ou de maladie professionnelle. Le CHSCT doit être associé à la recherche de solutions relatives à l'organisation matérielle du travail, à l'environnement physique du travail, à l'aménagement des lieux de travail, des postes de travail, à la durée et aux horaires de travail.
- Les moyens d'alerte concernent les situations de danger grave et imminent. L'employeur avisé du danger doit procéder à une enquête, accompagné du membre du comité qui le lui a signalé, et prendre des dispositions nécessaires pour y remédier.

2.2.2. L'activité de prévention des représentants des personnels au CHSCT lors des changements

- 19 L'activité des représentants du personnel au CHSCT est encadrée par un volume d'heures de délégations en lien avec la taille de l'entreprise. Cela signifie qu'ils exercent une activité professionnelle à côté de leur mandat au sein de l'institution (sauf cas particuliers). Ainsi, les représentants des salariés ne peuvent déployer leurs actions de prévention que sur un laps de temps réduit.
- 20 Dans leur activité, les représentants du personnel au CHSCT en tant qu'acteurs de la prévention des risques professionnels, se trouvent régulièrement confrontés aux enjeux des changements, puisque le législateur a prévu un processus d'information et de consultation de l'instance en amont de leur implémentation. Mais cette situation implique, pour les élus, de devoir se projeter dans les conditions futures de la nouvelle organisation, sans avoir participé à sa conception. À cette première difficulté s'ajoute le fait que les élus du CHSCT ne connaissent pas toujours directement le travail des opérateurs concernés par les changements.
- 21 Les élus du CHSCT doivent faire ce travail d'analyse et d'anticipation des conséquences sur les conditions de travail et la santé des opérateurs dans un calendrier contraint, qui leur est bien souvent imposé. Situation d'autant plus contraignante, qu'ils ont des heures de délégation limitées. Les inspections que les membres de l'instance peuvent effectuer ne constituent pas un cadre permettant de procéder à des analyses approfondies. Il est donc rare qu'ils puissent pleinement procéder à l'analyse complexe que nécessitent les projets de changements. Compte tenu de ces difficultés, le législateur a prévu un dispositif pour assister les CHSCT dans ce travail en ouvrant la possibilité de recourir à un expert extérieur à l'entreprise (agréé par le ministère du Travail). Ce recours est défini par l'article L4614-12 du Code du travail qui stipule que le CHSCT « peut faire appel à un expert agréé [...] en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail [...] ». Cet expert CHSCT dispose d'un délai contraint pour réaliser sa mission (30 à 45 jours).

2.2.3. Les difficultés des CHSCT dans le cadre des changements : nos hypothèses

- 22 Derrière les difficultés du CHSCT à s'inscrire dans une logique de prévention primaire lors de la consultation sur des projets importants, c'est plus globalement la question de sa capacité à construire son action qui se pose. Pour nous aider à traiter cette question, nous partirons de la modélisation de Daniellou (1998), s'inspirant des travaux de Clot, qui représente l'activité au cœur d'un triptyque : pouvoir débattre, pouvoir agir, pouvoir

penser. Nous proposons d'examiner ce qui conditionne la capacité d'action du CHSCT à partir de trois éléments qui sont :

- Sa capacité à être un espace de discussion sur les questions de conditions de travail et de prévention.
- Sa capacité à construire des actions portant sur le travail réel des salariés qu'ils représentent et avec les différents acteurs de prévention (interne et externe).
- Sa capacité à faire émerger les problématiques et à élaborer des propositions de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

23 À partir de là, et en reprenant certains travaux antérieurs, nous identifions trois grandes difficultés auxquelles sont confrontées les CHSCT :

- Concernant le pouvoir débattre : le positionnement du CHSCT dans l'entreprise (Dugué, Petit, & Pinatel, 2012) conditionne le rôle que les acteurs vont lui faire jouer, et par voie de conséquence le stade du projet auquel l'employeur va décider de le consulter. Comme nous l'avons vu, cela aura une influence sur les marges de manœuvre qu'aura le CHSCT pour influencer le projet. La qualité de l'information et de la documentation remise lors de la consultation sera aussi un témoignage de ce positionnement.
- Concernant le pouvoir agir : la manière dont le CHSCT instruit la consultation, la conduite de sa propre analyse de la situation, l'association des salariés concernés par les changements, déterminent la « matière » à partir de laquelle le CHSCT va pouvoir se prononcer (Théry, 2010). La possibilité de mobiliser les autres acteurs de la prévention présents au sein de l'instance (Médecin du travail, technicien en prévention) a également des conséquences sur la manière dont la question de la prévention dans les projets est abordée.
- Concernant le pouvoir penser : les CHSCT ont souvent une difficulté à formaliser leurs analyses et donc les avis qu'ils doivent émettre lors des consultations (Poley, Petit, & Dugué, 2014). Un avis circonstancié et détaillé a plus de chance de mettre en évidence des pistes de prévention riches et diversifiées qu'un positionnement en simple « pour ou contre », ou un rappel de normes qui ne permettra pas de mettre en perspective les contraintes du travail et la prévention de la santé.

3. Les changements comme occasion d'inscrire le souci de prévention

24 Pour illustrer notre propos, nous partons d'une intervention, réalisée dans le cadre légal d'une expertise CHSCT, sur un projet de changement reposant sur la réorganisation de l'accueil dans les agences au sein d'une banque de réseau, banque régionale implantée dans plusieurs départements avec plus de 100 points de vente et 1 200 collaborateurs. Nous évoquerons comment le CHSCT a été impliqué dans ce changement, et a essayé de jouer son rôle de prévention.

25 Ce cas de changement organisationnel s'inscrit dans un contexte de transformation qui traverse l'ensemble des banques de réseau. Ces dernières années, plusieurs évolutions ont fortement transformé le secteur, avec des conséquences importantes pour les salariés : développement de la concurrence, diversification des métiers (passage vers la bancassurance), montée des exigences réglementaires, évolutions technologiques... Dans ce contexte, les banques de réseau françaises ont fait fortement évoluer leurs organisations et les modes de fonctionnement des agences et des services administratifs. Face à ces changements qui se sont accélérés dans la dernière décennie, les CHSCT

s'efforcent avec plus ou moins de facilité de faire évoluer les projets et de faire prendre en compte une démarche de prévention primaire. L'exemple de la mise en place de l'accueil partagé est de notre point de vue illustratif de cette situation.

3.1. Contexte d'un projet de changement organisationnel : l'accueil partagé¹

- 26 Le projet de cette banque vise à modifier la prise en charge et le traitement de l'accueil des clients dans les agences. La nouvelle organisation prévoit que cette activité sera dorénavant assurée par l'ensemble des métiers de l'agence (du directeur d'agence aux conseillers).

3.1.1. Un projet complexe induisant une rupture organisationnelle et culturelle majeure

- 27 L'objectif annoncé du projet est de développer la « professionnalisation » de l'accueil en mettant face aux clients des collaborateurs plus expérimentés et d'assurer une continuité de service. Le cœur du projet repose sur le principe que l'accueil doit dorénavant concerner tous les métiers de l'agence (directeurs, adjoints, conseillers des professionnels ou des particuliers).
- 28 Ce mode de fonctionnement est en rupture par rapport à l'histoire de la gestion de l'accueil. Jusqu'à présent, les pratiques existantes dans la profession et la banque concernée reposaient sur une gestion de l'accueil des clients par des agents dédiés à cette activité. Cette organisation historique, mais aussi culturelle, de l'accueil des clients structurait le fonctionnement jusqu'aux évolutions des carrières. Traditionnellement, la fonction de chargé d'accueil était la première occupée lors de l'arrivée dans une agence bancaire. Ce poste était considéré comme un lieu de formation au métier commercial, et était d'ailleurs régulièrement occupé par des contrats temporaires ou des salariés en contrat d'apprentissage. Au fil du temps, ce métier était devenu également un moyen de rester en agence pour des salariés qui souhaitaient quitter une fonction commerciale.
- 29 Le projet présenté au CHSCT engendre une rupture à la fois dans le fonctionnement des agences et dans la culture d'intégration et de maintien dans l'emploi des salariés de la banque. Il repose sur de multiples actions concomitantes :
- La suppression des postes (et métiers) dédiés à l'accueil des clients, avec repositionnement des salariés concernés vers des métiers commerciaux.
 - L'externalisation de l'activité de gestion de la monnaie (activité de comptage des espèces, d'alimentation des automates bancaires...).
 - La mise en place d'une gestion des équipes regroupant plusieurs agences afin d'assurer une continuité de service sur l'ensemble des fonctions d'accueil (physique et téléphonique).
 - La gestion des remplacements (congés et absences...) mutualisée au sein de l'ensemble d'un groupe de points de vente et la suppression des renforts temporaires (CDD, intérim) dans les agences.
 - La réduction des plages d'ouverture aux opérations de caisse et la modification du poste de travail avec la création d'un « plot d'accueil » dédié aux retraits.
- 30 Ce projet a fait l'objet d'un test dans une agence avec la mise en œuvre de diverses actions (accueil partagé, « plot d'accueil »...). Mais le retour d'expérience restait très largement dépendant du contexte spécifique de cette agence « test » (une situation en centre-ville

avec des points de vente rattachés géographiquement proches, un aménagement récent avec de nouveaux locaux, des effectifs nombreux et renforcés pendant l'expérimentation...). De plus, les indicateurs pris en compte par la direction pour valider le test ne portaient pas directement sur le travail, mais sur des éléments « commerciaux » (variation des encours de collecte, part de clientèle nouvelle, sondage de satisfaction clients...).

3.1.2. Un CHSCT en alerte et un processus de consultation réduisant la place et le rôle de l'instance

- 31 Le projet présente une complexité certaine pour le CHSCT et cela à trois titres : le nombre de personnes et d'unités concernées, l'ampleur des changements pour le fonctionnement des agences et l'activité des salariés, la modification de la relation de service avec les clients. De plus, ce projet s'inscrit dans un contexte où les salariés expriment au CHSCT des tensions dans l'organisation pour assurer dans de bonnes conditions l'accueil dans les agences. Les effectifs sont réduits par des absences de longue durée et des départs non remplacés. Selon les agents, ces difficultés à l'accueil ont des répercussions sur l'efficacité du reste de l'activité de travail.
- 32 Même si le déroulement du projet comporte une phase « pilote » impliquant plusieurs agences avant la généralisation à l'ensemble du réseau, le processus de consultation du CHSCT ne prévoit qu'un seul avis. La direction s'est malgré tout engagée à informer le CHSCT notamment si des évolutions du modèle de gestion de l'accueil devaient avoir lieu. Cependant, certains éléments du processus de conduite du changement (sélection des managers, fabrication des nouveaux « plots d'accueil »...) débutent dès la phase pilote, sans retour en arrière possible.
- 33 Ce processus de consultation, associé aux difficultés existantes, a amplifié les préoccupations du CHSCT, les élus s'inquiétant de voir le projet s'implanter sans avoir l'occasion de débattre des « vraies problématiques HSCT ». Ils ont donc formalisé le recours à une expertise externe.

3.2. Méthodologie

- 34 Assez classiquement, la demande d'expertise du CHSCT portait sur l'analyse des conséquences de la mise en œuvre du projet de nouvelle organisation commerciale sur les conditions de travail et la santé des salariés.
- 35 Pour répondre à la demande du CHSCT, la démarche d'expertise a combiné un ensemble de méthodes : des entretiens individuels, des observations de l'activité, des animations de groupes de salariés (groupes métiers sans participation de la hiérarchie). La méthodologie de l'expertise reposait sur trois principes directeurs interdépendants :
 - la caractérisation des changements induits par le projet et le dispositif de conduite du changement envisagé,
 - l'analyse de l'activité d'accueil et l'évaluation des impacts liés aux changements,
 - l'identification des nouvelles contraintes et ressources liées au projet pour les métiers commerciaux des agences.
- 36 Des points d'étapes avec le CHSCT ont été prévus afin de faciliter l'appropriation des analyses et l'élaboration collective de propositions de prévention.

- 37 La démarche a reposé sur l'articulation de deux approches du projet :
- Une étude des situations d'accueil existantes dans divers types d'agences. Il s'agissait de matérialiser la variabilité du travail et les moyens de régulation mis en place pour faire face aux demandes des clients.
 - Une analyse de la situation de travail cible dans le cadre de l'expérimentation du projet dans l'agence « test ». Cette situation constitue pour l'intervention une situation de référence permettant d'observer à la fois l'utilisation des nouveaux matériels (« plot d'accueil ») et la rotation des métiers commerciaux à l'accueil.
- 38 Nous avons également amené les salariés à se projeter dans le fonctionnement cible lors des entretiens collectifs. Ceux-ci constituaient donc un moyen pour identifier une partie des contraintes induites par le projet de changement organisationnel. Après négociation avec la direction, nous avons obtenu de pouvoir réaliser un retour d'expérience de la phase pilote à partir d'entretiens et de visites dans quelques agences.

3.3. Les résultats de l'intervention

- 39 Les résultats de l'intervention peuvent être analysés à deux niveaux : celui de l'activité future probable des salariés et celui de l'institution CHSCT.

3.3.1. Les résultats concernant l'activité future probable des salariés

- 40 Dans l'organisation existante avant le projet, l'accueil est géré par des salariés travaillant à plein temps, avec une véritable spécificité professionnelle pour les salariés les plus anciens. L'accueil regroupe une multitude de tâches et requiert un savoir-faire qui n'est pas nécessairement perçu et connu par tous, avec des compétences construites dans la gestion des interactions avec les clients. Pour des opérations spécifiques peu fréquentes, ou des opérations liées à une typologie de clientèle (commerçants, artisans...) les agents d'accueil servent d'interface avec les conseillers spécialisés ou le directeur d'agence. Pour les conseillers, l'activité commerciale est rendue d'autant plus dense qu'elle se complète d'une activité administrative importante. Quand l'organisation fonctionne en mode nominal, le poste d'accueil dédié permet, par la prise en charge de certaines de ces tâches administratives, de dégager du temps commercial pour les autres métiers de l'agence plus axés sur la vente. Il s'agit là d'un élément essentiel puisque les conseillers indiquent éprouver des tensions dans l'exercice actuel de leur métier : lourdeurs administratives, multitude de tâches à réaliser, interruptions nombreuses, délais courts, objectifs commerciaux rappelés en réunions hebdomadaires, flux d'informations à prendre en compte, formations en e-learning difficiles à réaliser dans de bonnes conditions, inadaptation de certains outils informatiques induisant des pertes de temps...
- 41 L'introduction de la prise en charge partagée de l'accueil (par rotation des métiers au poste d'accueil) modifie fortement les conditions de travail des salariés. Elle génère un phénomène d'intensification du travail pour les métiers de la vente en raison :
- d'une absence de compensation du temps passé à l'accueil par une diminution des objectifs de vente (même si les objectifs de nombre de rendez-vous sont eux adaptés),
 - des plages horaires mobilisées par une activité supplémentaire, réduisant l'autonomie de gestion des plannings, chacun devant prévoir dans la semaine de passer un temps minimum à l'accueil (temps variable selon les métiers),

- d'un renforcement des effectifs affectés à la vente ne permettant pas de compenser les suppressions de postes dédiés à la gestion de l'accueil actuel,
 - d'une complexification de la gestion des absences, avec la fin des remplacements par des contrats temporaires,
 - de sollicitations plus importantes de la part des clients face à un interlocuteur à l'accueil qui change en permanence.
- 42 Ce travail consacré à l'accueil représente un temps significatif qui est soustrait à la vente ou à l'instruction d'un dossier (« *le remplacement du collègue à l'accueil, ce sont des heures de vente en moins ou mes instances qui traînent* »). Pour les collaborateurs en agences, le projet induit une augmentation des contraintes sans que des ressources supplémentaires soient apportées par le projet pour y faire face. Les incertitudes par rapport à l'organisation future (absence de définition du fonctionnement cible précis laissé à la discrétion du management local) et les changements de métiers contraints sont des éléments qui se surajoutent à ces difficultés.
- 43 Certains salariés indiquaient être perturbés, voire anxieux, et avoir « l'impression de ne pas pouvoir faire leur travail correctement ». Ainsi, cette situation de tensions autour de la charge de travail était un facteur de développement de stress, ayant des conséquences à la fois la santé et la qualité du service. Le projet était vécu par certains salariés comme un « retour en arrière », et ils avaient le sentiment de subir les conséquences de la politique d'externalisation des opérations dites « sans valeur ajoutée », impulsée par l'entreprise quelques années auparavant. Au final, plusieurs salariés ont exprimé le souhait d'arrêter l'expérimentation pilote. De plus, les observations du nouveau « plot d'accueil » ont permis de mettre en évidence plusieurs contraintes qui n'avaient pas été prises en compte lors de la conception du mobilier (hauteur, emplacement de l'écran, posture de travail...).

3.3.2. Les résultats concernant le CHSCT

- 44 À partir de ces différents résultats, les élus du CHSCT ont fait évoluer leur manière d'appréhender le projet et sont ainsi passés d'un registre passif, « favorable ou défavorable », à celui d'acteur de prévention en capacité d'interroger les fondamentaux du projet et de faire des propositions d'évolution. Ce changement de posture leur a permis de faire évoluer leur réflexion et d'élaborer un avis motivé centré sur la mise en avant des risques professionnels et la formalisation de demandes d'adaptation précises faites à l'employeur.
- 45 De même, les résultats de l'analyse du retour d'expérience de la phase pilote ont permis au CHSCT de débattre des écarts entre le fonctionnement opérationnel réel et celui qui était prévu par le projet. La mise en œuvre du projet s'est traduite par de multiples dysfonctionnements dans les agences et a généré un sentiment de « désorganisation », partagé par la majorité des salariés rencontrés, en raison :
- D'un cumul d'absences non remplacées (formations, réunions métiers, congés maternités...), des insatisfactions de clients, des difficultés rencontrées dans la gestion des appels téléphoniques entrants, des dysfonctionnements dans la gestion des espèces, d'un reliquat de charge de travail de gestion de la monnaie non prévu, etc.
 - Des insuffisances de moyens avec des « plots d'accueil » pas toujours mis en place, des difficultés pour les petits points de vente à contribuer autant que prévu à l'activité commune de continuité de service en raison de leur effectif réduit, etc.

- Une absence des bénéfices annoncés malgré les efforts consentis : pas de gains de temps commercial en raison notamment de la multiplication des temps passés aux activités communes, aux plages de rappels téléphoniques, etc.
- 46 L'ensemble de ces sujets est autant d'éléments qui modifient l'activité de travail sans que le processus d'évaluation de l'entreprise ne les prenne en compte. Les indicateurs de gestion mis en place reposant non sur le travail, mais sur l'atteinte des objectifs fixés par les concepteurs, en particulier la baisse du volume des opérations de caisse au guichet et le taux de réponse aux appels téléphoniques.
- 47 Les débats en CHSCT ont permis de mettre en avant les difficultés rencontrées par les salariés, et les élus ont pu obtenir des engagements de la direction quant aux moyens prévus pour le déploiement. La direction a néanmoins maintenu son projet dans les principes, et a procédé à des améliorations principalement sur le processus d'accompagnement et de mise en œuvre. Ce n'est qu'après le déploiement total et face à des dysfonctionnements récurrents, que les élus ont pu obtenir un renforcement des effectifs et une adaptation du projet reposant notamment sur la réduction des plages de temps d'accueil partagé pour certains métiers commerciaux comme les conseillers professionnels (identifiés dans l'expertise comme une population déjà en tension du point de vue de la charge de travail) et les directeurs d'agence.

4. Accroître la capacité d'agir du CHSCT pour développer la prévention primaire

- 48 Ces résultats montrent que la prévention reste trop souvent absente des projets de changement. Les projets sont élaborés à partir d'une approche visant à répondre à des objectifs de performance (Charpentier, 1998 ; Alter, 2003) laissant ainsi peu de place à une réflexion sur le travail et une prise en compte des conséquences possibles sur les conditions de travail et sur la santé. Le « point de vue du travail » reste insuffisamment pris en compte, et si comme le rappelle Hubault (1997) « *les changements ont très rarement, sinon jamais, à voir avec le travail* », le CHSCT peut être l'instrument par lequel « *le travail réel* » se rappelle aux décideurs (Mias, Legrand, Carricaburu, Féliu, & Jamet, 2013). À partir des limites auxquelles sont régulièrement confrontés les CHSCT, nous évoquerons l'importance de redonner du pouvoir d'agir à cette institution pour développer la prévention primaire. Nous préciserons en quoi l'expertise, en tant qu'intervention ergonomique, est un moyen d'y contribuer.

4.1. Les limites actuelles auxquelles sont régulièrement confrontés les CHSCT lors des projets de changement

4.1.1. Une consultation sur des projets largement décidés à l'avance

- 49 La consultation des CHSCT par les directions a la particularité d'intervenir en fin de conception du projet avant l'implémentation ou selon les cas avant la phase de conception détaillée. Dans l'ensemble, nous constatons que les éléments structurels du projet sont déjà définis (effectifs, principes d'organisation, volumes à traiter...). Les arbitrages sont réalisés et la mise en place opérationnelle du projet est planifiée. Les directions n'attendent dans l'avis du CHSCT que le feu vert formel (que cet avis soit d'ailleurs positif ou négatif) pour lancer la mise en œuvre opérationnelle du projet. Dans

le meilleur des cas, des modifications de détail seront encore possibles, et le CHSCT pourra parfois influencer le processus de mise en œuvre et d'accompagnement.

- 50 Cette situation d'intervention en fin de cycle de conception des projets constitue une vraie difficulté pour les CHSCT, notamment pour qu'ils contribuent à faire prendre en compte la prévention primaire des risques professionnels. En effet, la prévention primaire porte directement sur l'organisation et les systèmes de travail et a pour conséquence de modifier certains fondements mêmes du changement envisagé par la direction. En fin de cycle de conception, nombre de ces modifications peuvent devenir difficiles à intégrer sans amener à repenser l'ensemble du projet et les arbitrages déjà engagés. Dans notre cas, il en est ainsi des suppressions de postes déjà effectives et de la transformation du poste de travail en « plot » d'accueil dont la configuration rend impossible la réalisation de certaines tâches.
- 51 Avec cette première difficulté, on retrouve la question de la place du CHSCT dans l'entreprise : comment peut-il être en capacité d'intervenir plus en amont des projets afin de porter le « point de vue du travail » et de questionner les choix en matière de prévention primaire ? L'implication du CHSCT dans le déroulement d'un projet est un choix politique (Dugué, 2008). Il peut aller de son intégration dans une structure de pilotage du projet, à sa participation à des groupes de travail en passant par un travail commun avec un prestataire sollicité par l'entreprise. Il peut aussi consister à laisser le CHSCT en dehors de cette dynamique de conception, en se limitant à ce que prévoit la loi, c'est-à-dire la consultation quand le projet est supposé être totalement défini. Nous revenons dans ce cas au paradoxe de la conception évoqué plus haut. Les marges de manœuvre du CHSCT sont dans ce dernier cas évidemment très limitées.

4.1.2. Une approche juridique de la consultation

- 52 Dans nombre d'entreprises, la consultation du CHSCT est appréhendée comme un requis juridique plus que comme un acte constructif pour la prévention des risques professionnels. Cette situation est confirmée dans diverses études (Dugué, Petit, & Pinatel, 2012 ; Verkindt, 2014). Dans la majorité des cas, les directions font le choix de ne présenter le projet que quand celui-ci est suffisamment élaboré pour pouvoir être en capacité de recueillir rapidement un avis (et de répondre aux questions des représentants du personnel). Les élus peuvent d'ailleurs refuser de se prononcer tant que le projet n'est pas précisément défini, ce qui correspond d'ailleurs à l'esprit de la consultation voulue par le législateur. Il est cependant fréquent que les informations sur les conséquences des changements remises au CHSCT restent sommaires, et parfois le dossier n'est qu'un copier-coller de l'information remise au Comité d'Entreprise dont le champ de compétence est pourtant différent.
- 53 La crainte juridique du délit d'entrave (parfois plus simplement la crainte de générer des peurs et résistances de la part des salariés) conduit les directions à être souvent réticentes à l'implication des CHSCT et des salariés (autres que les managers) dans la conception des projets. L'absence des opérationnels dans les démarches de conception se traduit fréquemment par des projets au sein desquels le travail réel est méconnu. Les conséquences évoquées des changements sur le travail reposent sur des représentations parfois éloignées de la réalité du travail au quotidien. C'est particulièrement le cas pour une fonction comme celle d'accueil qui est considérée comme « simple », alors qu'elle est

au centre des multiples régulations de l'activité au sein des agences, à l'interface des différents métiers et des clients.

4.1.3. Une difficulté à se projeter dans le travail futur

- 54 Le législateur a donné au CHSCT, nous l'avons vu, un rôle d'analyse. Analyser une situation de travail existante demande des connaissances et des méthodologies que la formation de base des élus du CHSCT ne permet pas toujours d'acquérir (approche ergonomique des situations de travail, arbre des causes...). Mais analyser une situation de travail future, issue de changements qui ne sont pas encore mis en œuvre, présente d'autres difficultés. D'autant plus que les caractéristiques des situations futures dépendront à la fois du contenu même du changement, de la population qui sera concernée, des méthodologies mises en œuvre pour conduire le changement (par exemple par le degré d'implication des personnes affectées par les transformations), des politiques d'accompagnement en termes de gestion des ressources humaines (mobilités éventuelles, formation...). Le cas présenté est symptomatique de cette situation avec la diversité des effets du projet sur l'activité des différents métiers concernés. Les impacts n'étant pas de même ordre pour les conseillers de clientèle particuliers, pour les conseillers de clientèle professionnels, les directeurs d'agence...
- 55 Ainsi, une démarche centrée sur la prévention des risques professionnels, dans le cadre de la gestion des projets, se devrait d'intégrer une analyse anticipant les conditions de l'activité future. La simulation pour prévoir l'activité future se doit en effet « *de permettre de détecter à temps des propriétés du futur système de travail susceptibles de provoquer des risques ou des dysfonctionnements...* », et ce, même si « *l'activité réelle des utilisateurs futurs ne peut pas être prévue en détail* » (Daniellou, 2007). Les pratiques du CHSCT ont ici une importance particulière avec par exemple, sa capacité à solliciter la participation des salariés dans l'analyse des conséquences des changements. Participation qui est déterminante pour raisonner du point de vue de l'activité future probable des opérateurs.

4.1.4. L'incertitude dans l'évaluation des conséquences d'un projet comme frein à la prévention

- 56 La difficulté liée au cycle de vie du projet est accentuée par le fait qu'il est très difficile d'en anticiper les conséquences futures réelles avant son implémentation. Les limites de l'anticipation de l'activité sont mises en avant par Béguin et Cerf (2004) qui défendent l'idée que la conception se poursuit dans les situations de travail, au-delà du temps du projet. En effet, les opérateurs ne sont pas passifs, mais transforment le prescrit. Ils pourront développer de nouvelles ressources ou marges de manœuvre dans le cadre de la nouvelle organisation. De ce fait, l'ensemble des risques identifiés par les acteurs du CHSCT ne se réalisera pas forcément. D'autant plus d'ailleurs que leur mise en évidence attirera l'attention de tous et stimulera les initiatives pour les limiter.
- 57 Alter (2003) évoque cette situation en indiquant que « *le déficit d'information concerne la prise de décision comme les effets de la prise de décision* » et que, dans le cadre des innovations organisationnelles, il existe « *une large indépendance entre les moyens proposés et les fins poursuivies* ». Cette incertitude portant sur les conséquences des changements constitue un obstacle majeur pour les CHSCT pour faire modifier le projet dans le cadre de la démarche de prévention. Cette incertitude concerne autant les effets sur la santé au travail, que ceux sur la performance de l'entreprise. Alter précise que l'innovation repose

sur des « croyances concernant l'efficacité et l'efficience de dispositifs économiques et gestionnaires ». Ce dernier élément pourrait expliquer que, face à l'incertitude des conséquences tant pour la santé que pour l'efficacité, les directions privilégient l'efficience et les gains économiques estimés ; et sont donc peu incitées à modifier le projet pour tenir compte des risques potentiels mis en avant par le CHSCT. Le cas de la banque montre que les effets d'intensification du travail et de stress n'ont pas constitué des éléments suffisants pour faire évoluer significativement le contenu du projet avant sa généralisation.

- 58 Face à cette incertitude, la capacité à mobiliser les différents acteurs de la prévention, constitue une ressource essentielle pour matérialiser les enjeux de santé au travail, même si cette sollicitation peut rencontrer de nombreux obstacles (Mias, *et al.*, 2013). Par exemple, en s'appuyant sur l'expertise des médecins du travail, le CHSCT sera plus facilement en mesure de mettre en perspective des effets sur la santé de certains changements : développement de TMS, coût des interruptions de tâches, risques psychosociaux...

4.1.5. Une prévention primaire qui reste difficile à engager pour agir sur une organisation déjà déployée

- 59 L'exemple montre que derrière les enjeux de conditions de travail et risques professionnels, se pose la question de la place laissée à la prévention primaire dans le cadre des changements. La prévention primaire devient difficile à engager quand une organisation est déjà déployée. Après généralisation du changement, les modifications sont souvent encore plus difficilement envisageables. Du fait de sa généralisation, le retour en arrière est souvent devenu impossible. Les directions voient les modifications comme des remises en cause de leurs choix et de leur pouvoir de décision sur l'organisation de l'entreprise. Elles sont souvent réticentes à modifier les fondamentaux des projets pour ne pas se « déjuger », et cela même si elles ont une responsabilité de résultat en termes de prévention des risques professionnels. Cette difficulté plaide pour que l'avis des CHSCT puisse permettre d'éclairer les enjeux de prévention au-delà de la phase de démarrage du projet en situation « nominale ». D'autant plus que les systèmes évoluent dans le temps notamment au travers des migrations de pratiques et que de nouveaux enjeux de prévention vont naître de ces évolutions. Dans la banque, le positionnement des élus après le changement a été l'occasion de mettre en évidence des évolutions nécessaires du projet face aux difficultés rencontrées lors de sa généralisation.
- 60 En plus du besoin d'inciter les acteurs des projets à « prendre en compte le rôle de l'Homme dès les premières étapes du processus de conception » (Grosjean, & Neboit, 2000), le développement de la prévention primaire à l'occasion des changements passe aussi par redonner du pouvoir d'agir au CHSCT et plus largement aux institutions représentatives du personnel (IRP). Dans cet objectif, nous avons déjà évoqué la mobilisation possible des acteurs de la prévention membres de droit du CHSCT. Nous voulons surtout aborder ici le rôle que peut jouer dans cette même perspective l'intervention d'un expert extérieur sollicité par les représentants du personnel.

4.2. Face à ces limites quels apports possibles de « l'expertise CHSCT » ?

- 61 Le dispositif d'appui au CHSCT au travers du recours à un expert, prévu par le législateur, est fortement encadré et, par là même, les acteurs sociaux se posent régulièrement la question de son intérêt. Après avoir rappelé le cadre légal qui entoure l'expertise CHSCT, nous présenterons les éléments qui poussent à une légitimation de l'expertise auprès des CHSCT et qui soulignent son utilité dans le cadre de la prévention primaire.

4.2.1. Un cadre légal construit autour d'un diagnostic externe

- 62 Le législateur a prévu que, face à des projets susceptibles de transformer fortement les conditions de travail, les CHSCT puissent se faire assister d'un expert agréé par le ministère du Travail (article L.4614-12). Les consultants du cabinet d'expertise mandaté interviennent alors dans un cadre contraint tant en termes de délais (30 à 45 jours) que de méthodologies d'intervention. Celles-ci sont encadrées par l'arrêté du 23 décembre 2011 :

« préciser l'historique, le contexte, le contenu et les enjeux de la demande ;
rappeler le cadre juridique de l'expertise ; établir un diagnostic ; présenter de
manière pédagogique des propositions d'actions et de solutions concrètes ;
mobiliser les compétences nécessaires à la réalisation de l'expertise ».

En tenant compte des délais et des contraintes pesant sur l'expertise, rappelés par Houlgate (2011), l'expert va s'attacher, à partir d'hypothèses, à identifier les conséquences des changements sur les situations de travail.

- 63 Défini ainsi, le rôle de l'expertise CHSCT n'est pas de se substituer à l'action de l'instance comme le rappelle Jacquemont (2015), mais bien d'aider celle-ci à émettre un avis motivé en lui apportant des éléments d'analyse et des propositions d'actions. Les difficultés évoquées auxquelles sont confrontés les élus CHSCT plaident pour que le rôle de l'expert s'inscrive au-delà du strict cadre défini par le législateur, dans le sens d'une démarche plus largement orientée vers l'accompagnement tout au long du processus de changement avec des apports de connaissances, et des actions de formation. Dans notre exemple, le fait que la phase pilote ait pu faire l'objet d'un retour d'expérience a permis aux élus du CHSCT de pouvoir élaborer des propositions opérationnelles.

4.2.2. Un rôle d'apport de connaissances

- 64 Les projets de changement organisationnel sont, pour les entreprises, d'abord une affaire de spécialistes, avec des acteurs qui ont dans leur majorité une « expertise technique » définie. L'implication de préventeurs n'est pas systématique, si bien que la question de la prévention n'est pas portée en tant que telle dans les projets. Les opérateurs eux-mêmes ne sont que rarement impliqués en amont, et les acteurs de la conduite de projet n'ont souvent qu'une vision limitée du travail réel et se réfèrent essentiellement au prescrit. Dans le cas présenté, aucun acteur de prévention n'est présent dans la structure de pilotage du projet qui était directement géré par les équipes commerciales. Et c'est dans

le cadre de l'expertise, avec la mise en place de groupes métiers, que l'implication des opérateurs (au-delà du management) a pu être réalisée.

- 65 Dans de telles situations, l'expertise CHSCT, en tant qu'intervention ergonomique, devient un moyen privilégié pour apporter des connaissances (Ponge, & Brunet, 2013) :
- Autour du travail réel : la mise en évidence de la diversité et de la variabilité des activités de travail, ainsi que des ressources à préserver ou à favoriser, constitue un apport dans la conduite de projet ;
 - Autour de l'état de compréhension de l'Homme au travail : l'expertise contribue à réduire le déficit d'informations sur les prescriptions légales, les recommandations HSCT et plus généralement les modèles de l'activité.
- 66 Dans la banque, ce fut notamment le cas en ce qui concerne le nouveau « plot d'accueil » avec la mise en évidence des contraintes posturales en lien avec l'activité de travail qui n'avaient pas été prises en compte lors de la conception du nouveau mobilier.
- 67 L'expertise CHSCT est ainsi susceptible d'apporter la triple contribution habituellement attribuée aux ergonomes dans le cadre de la conduite de projet en fournissant des repères « descriptifs » liés à l'activité, « prescriptifs » en lien avec l'état de la réglementation, et « procéduraux » dans l'optique de permettre une intervention du CHSCT dans la conduite de projet (Daniellou, 2004). L'expertise est donc aussi un moyen d'aider le CHSCT à monter en compétence dans sa capacité à pouvoir penser et débattre. Par exemple, dans le cas présenté, l'expertise a pu apporter des connaissances sur l'activité réelle des agents d'accueil et des conseillers, des informations à propos des normes relatives aux contraintes posturales au poste d'accueil ou encore des éléments concernant l'implication possible du CHSCT dans la conduite de projet notamment sur son action éventuelle dans le cadre de la phase « pilote ».

4.2.3. Un rôle d'accompagnement et de transfert de compétences

- 68 Dans un objectif de transformation, le seul apport de connaissances d'une expertise ne peut suffire. Les travaux de la sociologie de la traduction (Akrich, Callon, & Latour, 1988) ont mis en évidence l'importance de l'accompagnement, notamment à travers les réseaux, dans la réussite d'un changement. Comme le rappellent Coutarel et Petit (2009), « *la conception des situations de travail suppose la construction d'une volonté commune concernant le futur, qui doit intégrer un grand nombre de logiques différentes* ». La prise en compte de la prévention primaire au sein des projets de changement nécessite donc aussi « d'intéresser » les différents acteurs tout en faisant évoluer les représentations qu'ils ont du travail. Dans le cas de l'accueil partagé, l'activité de travail n'était pas appréhendée au départ dans toutes ses dimensions et conditions. Par exemple, la réalisation d'opérations spécifiques pour les clients professionnels n'avait pas été prise en compte, et certaines conséquences de la nouvelle organisation ont été largement sous-estimées comme la difficulté pour les conseillers de libérer du temps commercial au regard des contraintes de la gestion des flux de clients à l'accueil.
- 69 Une autre fonction peut-être dévolue à l'intervention ergonomique en tant qu'acte pédagogique (Dugué, Petit, & Daniellou, 2010). En effet, les projets de changement sont des moments clés d'apprentissage pour les membres du CHSCT et l'intervention ergonomique auprès des CHSCT s'inscrit dans ce mouvement. Même si les membres élus ont droit à une formation spécifique (prévue par le Code du travail), celle-ci est bien souvent insuffisante et parfois difficile à mettre en œuvre dans le cadre du

fonctionnement courant de l'institution. L'expert peut, à la faveur des échanges, permettre aux représentants des salariés de développer de nouvelles possibilités d'action. De cette façon, l'expertise CHSCT constitue aussi un moyen de favoriser le pouvoir d'agir des élus (Litim, & Castejon, 2010 ; Litim, Zittoun, & Briec, 2012) et représente une occasion pour eux de « *s'emparer des savoirs experts* » (Mias, *et al.*, 2013).

4.2.4. Un rôle de mise en débat

- 70 Le CHSCT, en tant qu'IRP chargée de l'analyse des conditions de travail dans une perspective de promotion de la prévention se trouve au cœur de plusieurs débats, sous-tendus par des représentations parfois divergentes des sujets à traiter et du rôle exact de l'instance. Quel regard porte-t-on sur le travail, entre prescription et activité humaine devant faire face à une part inévitable d'imprévisibilité des situations ? Sur quelle conception de la santé s'appuie-t-on pour définir des pistes de prévention, et quelle place accorde-t-on dans cette perspective à l'autonomie et aux marges de manœuvre dont les personnes peuvent disposer dans leur travail et dans les prises de décision ? Quelle place donne-t-on à la prévention primaire et comment la conjugue-t-on à la prévention secondaire et tertiaire ? Que signifie être porteur d'un mandat représentatif et comment construit-on des liens avec les mandants ? Autant de questions et de débats que l'expertise peut contribuer à aborder pour enrichir à la fois les capacités d'analyse, le champ d'action, et au bout du compte l'efficacité du CHSCT. Dans le cas présenté, les éléments remontés par l'expertise au CHSCT ont permis d'alimenter les débats autour des impacts du projet notamment sur l'activité des conseillers et directeurs, et par là même de participer à son évolution, même si cela ne s'est fait que dans un second temps.

4.3. Conclusion-discussion

- 71 La place prise, dans le champ de la sécurité et des conditions de travail, par les risques liés aux enjeux psychosociaux et à la dégradation du rapport au travail, plaide pour une approche globale des questions de prévention. Les projets de transformation sont une occasion idéale d'agir sur l'ensemble des déterminants du travail et d'inciter au développement de la prévention primaire. Et dans ces contextes, le CHSCT a un rôle central à jouer. En effet, malgré sa fragilité, « *le CHSCT constitue le seul lieu institué où une politique de prévention globale des risques professionnels peut être engagée* » dans l'entreprise (Mias, *et al.*, 2013), et le lien semble d'ailleurs confirmé entre la présence d'un CHSCT et la qualité des politiques de prévention (Coutrot, 2009). Il est donc indispensable de s'interroger à la fois sur les manières de développer le rôle de cette instance (Verkindt, 2014), et sur la place que les intervenants (dont les ergonomes) lui accordent dans leurs interventions.

4.3.1. Le besoin de renforcer le pouvoir d'agir des IRP dans les projets

- 72 À partir de nos expériences d'expertise auprès des CHSCT, nous avons souhaité formaliser les difficultés récurrentes, rencontrées par les représentants du personnel de l'institution, dans le cadre de leurs missions de prévention des risques professionnels. Cet exemple rappelle également la valeur ajoutée d'une ergonomie de conception pour développer la prévention primaire.

73 Le développement dans les projets d'une approche de prévention des risques professionnels requiert à la fois de :

- Développer au sein des entreprises une démarche de consultation moins juridique et plus axée sur les questions organisationnelles et les conditions de réalisation de l'activité de travail. Pour cela, un travail d'échange et de négociation, dès le lancement de l'étude de faisabilité du projet, est nécessaire avec l'ensemble des institutions représentatives du personnel. L'objectif étant de définir les moyens et modalités de consultation nécessaires aux instances pour favoriser le développement de la prévention tout en respectant les prérogatives de chacun.
- Prévoir les modalités d'une intégration des IRP et de leurs conseils au sein du dispositif de conception lui-même, permettant l'élargissement de la maîtrise d'ouvrage aux acteurs de la prévention. Cette situation nécessite, de la part des directions, une réelle volonté de partager les informations fondamentales sur le projet et une capacité à intégrer le point de vue de la prévention des risques professionnels dans leurs critères de décision.

74 Il est pour cela nécessaire que les IRP soient de réels lieux de débat et de délibération, se questionnant en permanence sur leurs pratiques et sur les positionnements possibles dans l'entreprise.

4.3.2. Débattre de l'expertise

75 Les ergonomes auraient tout avantage, compte tenu du fait que cette forme d'intervention a pris une place importante dans la profession, de réactiver les débats sur les spécificités, les contraintes, les ajustements possibles, les contournements parfois, de la pratique de l'expertise CHSCT. Ces débats concernent notamment les formes que peut prendre l'analyse de la demande dans un cadre contraint, les marges de manœuvre que l'on peut négocier, la manière de coconstruire avec les élus du CHSCT les contenus et les contours de l'intervention, mais aussi les modalités d'utilisation des résultats et de restitution aux salariés. Cela suppose aussi de s'interroger sur les compétences nécessaires aux ergonomes pour cette forme d'intervention, en particulier la connaissance fine de l'ingénierie des relations sociales, du syndicalisme et des pratiques des acteurs dans ce domaine.

4.3.3. Approfondir l'analyse de l'activité des membres du CHSCT

76 On peut considérer que les élus du CHSCT sont, dans l'exercice de leur mandat, dans une situation de travail particulière (Poley, 2015). Ils doivent notamment gérer la mise en compatibilité entre leur activité professionnelle et leur activité de représentants du personnel (Dugué, 2005), ce qui peut parfois se faire avec des difficultés. Au travers des traces de l'activité du CHSCT, des échanges en réunion, des entretiens avec les acteurs de l'instance, l'intervention ergonomique peut ainsi contribuer à analyser l'activité propre des élus du CHSCT. Cela devrait permettre de mieux comprendre leurs contraintes, les conditions d'exercice de ce travail particulier, la multiplicité des pratiques, les « genres et les styles » présents (Clot, 2008), les savoir-faire déployés et les effets que cette activité peut avoir sur leur propre situation. L'expertise pourra alors mieux prendre en compte cette réalité pour qu'au bout du compte les questions de santé au travail, de conditions de travail soient mieux prises en charge par le CHSCT.

BIBLIOGRAPHIE

- Akrich, M., Callon, M., & Latour, B. (1988). À quoi tient le succès des innovations ? *Gérer et comprendre, Annales des mines*, 11 & 12, 4-17 & 14-29. <https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/81741/filename/SuccesInnovation.pdf>.
- Alter, N. (2003). *L'innovation ordinaire*. Paris : PUF.
- Amalberti, R., Vincent, C., Auroy, Y., & de Saint Maurice, G. (2006). Violations and migrations in health care : a framework for understanding and management. *Qual Saf Health Care*, 15 (suppl. 1), 66-71.
- Béguin, P., & Rabardel, P. (2000). Concevoir pour les activités instrumentées. *Revue d'intelligence artificielle*, 14, 35-54.
- Bégin, P., & Cerf, M. (2004). Formes et enjeux de l'activité pour la conception des systèmes de travail. *Activités*, 1(1), 54-71. <http://activites.revues.org/1156>.
- Charpentier, P. (1998). La gestion du changement dans les organisations. *Cahiers français*, 287, 66-72.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : PUF.
- Clot, Y. (2010a). Le travail à cœur. *Entretien NVO*, 16 juillet 2010.
- Clot, Y. (2010b). Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux. Paris : La Découverte.
- Coutarel, F., & Petit, J. (2009). Le réseau social dans l'intervention ergonomique : enjeux pour la conception organisationnelle. *Management & Avenir*, 27, 135-151.
- Coutrot, T. (2009). Le rôle des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail en France. *Travail et Emploi*, 117, 25-38.
- Daniellou, F. (1998). Participation, représentation, décisions dans l'intervention ergonomique. In V. Pilnière, & O. Lhospital (Eds.), *Actes des Journées de Bordeaux sur la Pratique de l'Ergonomie* (pp. 3-16). Bordeaux : Éditions du LESC.
- Daniellou, F. (2004). L'ergonomie dans la conduite de projets de conception de systèmes de travail. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (pp. 357-373). Paris : PUF.
- Daniellou, F. (2007). Des fonctions de la simulation des situations de travail en ergonomie. *Aactivities*, 4(2), 77-83. <http://activites.revues.org/1696>.
- Doppler, F. (2004). Travail et Santé. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (pp. 69-82). Paris : PUF.
- Dugué, B. (2005). *Le travail de négociation*. Toulouse : Octarès.
- Dugué, B. (2008). Les paradoxes de la participation du CHSCT dans la conduite des projets de conception. In *Actes du 43ème congrès Société d'Ergonomie de Langue Française, Ergonomie et conception* (pp. 19-53). Toulouse : Octarès,
- Dugué, B., Petit, J., & Daniellou, F. (2010). L'intervention ergonomique comme acte pédagogique. *Pistes*, 12-3. <http://pistes.revues.org/2767>.

- Dugué, B., Petit, J., & Pinatel, C. (2012). *Les CHSCT, entre dispositifs et pratiques*. Rapport d'étude, ANACT. <http://www.anact.fr/rapport-detude-les-chsct-entre-dispositifs-et-pratiques>.
- Grosjean, J.C., & Neboit, M. (2000). Ergonomie et prévention en conception des situations de travail. In *Cahiers de notes documentaires, Hygiène et sécurité du travail*, 179. ND 2127. INRS.
- Hubault, F. (1997). La place du travail dans les processus de changement. In J.-C. Crescenzo (Ed.), *Changement dans les organisations, tome 1 stratégies, processus et performances* (pp. 91-101). Paris : L'Harmattan.
- Houlgate, S. (2011). L'expertise CHSCT au service de la prévention des risques In *Actes du 46ème congrès de la SELF*, Paris, pp. 241-247. <http://ergonomie-self.org/publications/actes-des-congres/congres-2011/>.
- Jacquemont, V. (2015). L'expertise : un renfort pour l'action du CHSCT. In A. Thébaud-Mony, P. Davezies, L. Vogel, & S. Volkoff (Eds.), *Les risques du travail, pour ne pas perdre sa vie à la gagner* (pp. 407-410). Paris : La Découverte.
- Lanouzière, H. (2013). Les restructurations et leurs effets sur la santé. *Semaine Liaison Sociale Lamy*, 1582.
- Litim, M., Zittoun, M., & Briec, C. (2012). L'intervention au-delà de l'expertise CHSCT : entre action et instrument d'action. *Bulletin de psychologie*, 519, 227-237.
- Litim, M., & Castejon, C. (2010). Protéger la santé des travailleurs : pour que la mission du CHSCT ne devienne pas impossible. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 10, 139-150.
- Mias, A., Legrand, E., Carricaburu, D., Féliu, F., & Jamet, L. (2013). *Le travail de prévention. Les relations professionnelles face aux risques cancérogènes*. Toulouse : Octarès.
- Midler, C. (1996). Modèles gestionnaires et régulations économiques de la conception. In G. Terssac (de), & E. Friedberg (Eds.), *Coopération et Conception* (pp. 63-85). Toulouse : Octarès.
- OMS, (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Genève.
- Poley, Y. (2015). *Accompagnement ergonomique de l'activité des représentants du personnel des CHSCT*. Thèse de doctorat. Université de Bordeaux.
- Poley, Y., Petit, J., & Dugué, B. (2014). La place du travail dans les inspections trimestrielles des CHSCT. In *Actes du 49ème congrès de la SELF*, Paris. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01075804/document>.
- Ponge, L., & Brunet, M. (2013). Et si l'expertise CHSCT participait à au processus de conception ? Le cas d'un nouveau siège social d'une banque de réseau. In *Actes du 48ème congrès de la SELF*, Paris. <http://ergonomie-self.org/publications/actes-des-congres/congres-2013/>.
- Rasmussen, J. (1997). Risk management in a dynamic society : a modelling problem. *Safety Science*, 27(2-3), 183-213.
- Théry, L. (2010). *Le travail Intenable*. Paris : La Découverte.
- Verkindt, P.Y. (2014). *Les CHSCT au milieu du gué*. Rapport à Monsieur le Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. Paris. http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rpt_Verkindt_-_CHSCT_vF.pdf.

NOTES

1. Pour des raisons de confidentialité, nous présenterons les éléments génériques de la situation de l'expertise et des résultats de l'intervention.

RÉSUMÉS

Cet article cherche à souligner l'importance de développer la capacité des CHSCT à agir pour une meilleure prise en compte de la prévention primaire dans le cadre des projets de changement. Il s'agit de montrer, à partir de l'identification des obstacles régulièrement rencontrés par les CHSCT dans le cadre des processus de consultation lors de la mise en œuvre d'un changement, comment l'expertise CHSCT peut contribuer à développer la capacité d'action des élus du personnel. Ce regard est porté à partir d'une expertise réalisée sur la réorganisation de l'accueil dans une banque de réseau. Les résultats tendent à montrer l'insuffisance de prise en compte du travail futur probable dans les projets de conception et l'importance pour le CHSCT de se placer dans une posture d'acteur de la prévention. Cette analyse permet d'identifier les axes possibles d'une meilleure prise en compte de la prévention primaire des risques professionnels dans les projets. Elle vise également à interroger les apports de l'ergonomie à ce développement de l'action des CHSCT.

This paper aims to highlight the importance of developing the capacity of Health, Safety and Working Conditions Committees ("CHSCT" in France) to act for a better integration of primary prevention in the context of change projects. After identifying certain obstacles regularly encountered by these Committees during the mandatory consultation process when implementing a change, our objective is to demonstrate how external expertise can help to develop the empowerment of staff representatives within the Committees. This argumentation is based on a case study of a "resizing" project in a bank. The results suggest a failure to take full account of the future work likely to be required in the design of projects and the importance for the HSCT Committee to adopt a preventive stance. This analysis helps identify possible solutions for taking better account of primary prevention in projects. It also aims to examine how ergonomics can help develop the power to act of HSCT Committees.

INDEX

Keywords : staff representatives, health and safety, ergonomic intervention, organization

Mots-clés : CHSCT, expertise, prévention, intervention, organisation

AUTEURS

LUDOVIC PONGE

Secafi, 33200 Bordeaux, France

ludovic.ponge@gmail.com

BERNARD DUGUÉ

Équipe d'ergonomie, Bordeaux-INP, 33607 Pessac, France

bernard.dugue@bordeaux-inp.fr